

<https://helda.helsinki.fi>

Moniammatillinen suunnittelu edistää melanoomapotilaan hoitoa

Koljonen, Virve

2017

Koljonen , V , Palve , J & Ilmonen , S 2017 , ' Moniammatillinen suunnittelu edistää melanoomapotilaan hoitoa ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 72 , Nro 24 , Sivut 1578-1579 . < <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2017/SLL242017-1578.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/297978>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

VIRVE KOLJONEN

dosentti, erikoislääkäri,
Töölön sairaala, plastiikkakirurgian
klinikka
virve.koljonen@hus.fi

JOHANNA PALVE

LT, erikoislääkäri
TAYS, TULE vastuualue,
plastiikkakirurgia
johanna.palve@pshp.fi

SUVI ILMONEN

LT, erikoislääkäri
Töölön sairaala, plastiikkakirurgian
klinikka
suvi.ilmonen@hus.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Richardson B, Preskitt J, Lichliter W ym. The effect of multidisciplinary teams for rectal cancer on delivery of care and patient outcome: has the use of multidisciplinary teams for rectal cancer affected the utilization of available resources, proportion of patients meeting the standard of care, and does this translate into changes in patient outcome? *Am J Surg* 2016;211:46–52.
- 2 Tsai WC, Kung PT, Wang ST, Huang KH, Liu SA. Beneficial impact of multidisciplinary team management on the survival in different stages of oral cavity cancer patients: results of a nationwide cohort study in Taiwan. *Oral Oncol* 2015;51:105–11.
- 3 Pan CC, Kung PT, Wang YH ym. Effects of multidisciplinary team care on the survival of patients with different stages of non-small cell lung cancer: a national cohort study. *PLoS One* 2015;10:e0126547.
- 4 Fader DJ, Wise CG, Normolle DP, Johnson TM. The multidisciplinary melanoma clinic: a cost outcomes analysis of specialty care. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:742–51.
- 5 Hamilton DW, Heaven B, Thomson RG, Wilson JA, Exley C. Multidisciplinary team decision-making in cancer and the absent patient: a qualitative study. *BMJ Open* 2016;6:e012559.
- 6 Calman K, Hine D. A policy framework for commissioning cancer services. Lontoo: Department of Health 1995;18.
- 7 Morris E, Haward RA, Gilthorpe MS, Craig C, Forman D. The impact of the Calman-Hine report on the processes and outcomes of care for Yorkshire's breast cancer patients. *Ann Oncol* 2008;19:284–91.
- 8 Brunner M, Gore SM, Read RL ym. Head and neck multidisciplinary team meetings: Effect on patient management. *Head & Neck* 2015;37:1046–50.

Moniammatillinen suunnittelu edistää melanoomapotilaan hoitoa

Moniammatilliset ihokasvainkokoukset tuovat hoidon suunnitteluun monen erikoisan asiantuntemuksen samanaikaisesti. Valtaosa tapauksista käsitellään läheteiden ja potilasasiakirjojen perusteella, ja siksi hyvä lähete on erityisen tärkeä.

Yksittäisen lääkärin alkaa olla mahdotonta seurata tutkimusta ja hoitolinjauksia monelta erikoisalalta. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että syöpäpotilaiden moniammatillinen hoito sekä hoitosuosituksen mukaiset ja näyttöön perustuvat hoitopäätökset ovat tehokkaita (1–7). On tärkeää, että potilaan hoitosuunnitelman tekivät henkilöt, jotka hoitavat jatkuvasti kyseistä syöpää (8). Melanooman hoidossa moniammatillinen hoitotiimityskentely on keskittynyt potilaisiin, joilla on todettu levinnyt tauti (9).

Moniammatillisista kokouksista on paljon etuja, vaikkakin ne vievät aikaa ja ovat kalliita. Kokouksessa saadaan monen erikoisan näkökulma hoidon suunnitteluun samanaikaisesti, eikä aikaa kulu läheteiden kirjoittamiseen tai vastaamiseen. Säännöllisten tapaamisten avulla myös hyvien hoitokäytäntöjen juurruttaminen käytäntöön on helpompaa.

Sekä Helsingissä että Tampereella kokoontuvat ihosyöpien diagnostiikkaan, hoitoon ja seurantaan keskittyvät moniammatilliset kokoukset, joissa tapaukset käsitellään läheteiden ja potilasasiakirjamerkintöjen pohjalta (taulukko 1).

Lähteen merkitys on suuri

Ihokasvainkokouksissa käsiteltävistä potilaista valtaosa on lähetetty perusterveydenhuollosta tai yksityisvastaanotoilta. Lähteen merkitystä ei voi korostaa liikaa. Valitettavan usein sen tiedot ovat hyvin niukat, kuten ”Potilaalta poistettu luomi, joka melanooma. Suositellaan hoitoon” tai ”Potilaalta poistettu luomi joka laitettu näytteeksi, vastaus toimitetaan myöhemmin”.

Hyvä lähete sisältää kuvauksen potilaan perussairauksista, lääkityksestä ja tarvittaessa toiminnallisuudesta sekä muistisairaista potilaista arvion kognitiosta. Ihomuutoksen tarkka paikka ja koko tulee olla selvästi ilmaistu. Ihomu-

toksen poistoon johtanut tapahtumaketju on hyvä kuvata.

Lähteeseen tulee kirjata tai liittää patologin lausunto ja näytteen tutkineen patologin nimi. Alkuperäinen kasvainkudosnäyte ja lasit tilataan ihokasvainkokoukseen tarkastusta varten. Jos läheteessä ei ole mainittu alkuperäisen näytteen käsitellyttä laboratoriota, käsittely voi venyä jopa viikkoja.

Sekä Helsingissä että Tampereella on kokemusta myös seuraavanlaisista lähteistä: ”Potilaalla epäilyttävä luomi, lähetetään kiireelliseen poistoon erikoissairaanhoidon”. Erikoissairaanhoidon ei pidä lähettää potilasta pelkkää luomen diagnostiikkaa varten. Käypä hoito -suosituksen mukaan diagnoosia varten epäilyttävä luomi tai ihomuutos poistetaan kokonaan pienellä (1–2 mm) tervekudsmarginaalilla. Jos muutos on kookas eikä sen poisto kokonaan onnistu tai se sijaitsee haastavalla alueella, siitä voidaan ottaa osabiopsia (10). Biopsian tulee edustaa paksuinta ja kliinisesti edustavinta aluetta. Jos näyte otetaan liian pienellä stanssilla, se voi jäädä niin pieneksi, ettei luotettavaan taudinmääritykseen päästä (11). Tarvittaessa näytteenotto on toistettava (10). Kannattaa myös harkita veneviiltobiopsiaa, joka ulottuu terveen ihon puolelle.

Moniammatillisen kokouksen toiminta

Helsingissä ihotuumorimeetingit aloitettiin vuonna 2005, ja vuonna 2016 juhlistettiin 500. kokousta kakkukahveilla. Tampereella toiminta alkoi 2014, kokouksia on pidetty 54 ja niissä on käsitelty yhteensä 503 melanoomapotilasta ja muista ihosyövistä vaikeimmat tapaukset.

Helsingissä kokous pidetään nykyään kerran viikossa, ja siihen osallistuvat säännöllisesti plastiikkakirurgi, dermatologi, dermatopatologiaan perehtynyt patologi, onkologi ja ihokasvainhoitaja. Potilaat esittelee dermatologi tai

- 9 Johnson TM, Chang A, Redman B ym. Management of melanoma with a multidisciplinary melanoma clinic model. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:820–6.
- 10 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Chirurgi Plasti Fennian asettama työryhmä. Melanooma. Käypä hoito -suositus 26.1.2012. www.kaypahoito.fi
- 11 Setälä L, Kemppainen T, Virolainen S, Närkiö M. Stanssibiopsia ihokasvainten diagnostiikassa. *Duodecim* 2012;128:81–7.
- 12 Meani RE, Pan Y, Mclean C ym. The Victorian Melanoma Service: A 20-year review of an Australian multidisciplinary cancer service. *Australas J Dermatol* 2016;57:235–7.
- 13 Santtilä AA, Messina JL, Marzban SS ym. Pathology review of thin melanoma and melanoma in situ in a multidisciplinary melanoma clinic: impact on treatment decisions. *J Clin Oncol* 2010;28:481–6.
- 14 Grange F, Vitry F, Granel-Brocard F ym. Variations in management of stage I to stage III cutaneous melanoma: a population-based study of clinical practices in France. *Arch Dermatol* 2008;144:629–36.
- 15 Silva E. Adjunct primer for the use of national comprehensive cancer network guidelines for the surgical management of cutaneous malignant melanoma patients. *World J Surg Oncol* 2012;10:54.
- 16 Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJ, Morrison DS. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. *BMJ* 2012;344:e2718.
- 17 Prades J, Remue E, Van Hoof E, Borrás JM. Is it worth reorganising cancer services on the basis of multidisciplinary teams (MDTs)? A systematic review of the objectives and organisation of MDTs and their impact on patient outcomes. *Health Policy* 2015;119:464–74.
- 18 Seo SH, Oh CK, Ko HC ym. A 10-year review of cutaneous melanomas in Korea: clinicopathologic features and changes by multidisciplinary team approach. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:1463–5.
- 19 Sagebiel RW. The multidisciplinary melanoma center. *Surg Clin North Am* 1996;76:1433–9.

plastiikkakirurgi. Kasvainkudoksenäytteet esitetään patologi ja näiden tietojen pohjalta määritetään yksilöllisesti potilaan kirurginen hoito, tarvittavat muut hoidot ja seurantalinjat. Melanoomapotilaille määritetään TNM-luokka, joka ohjaa oikealle seurantalinjalle. Leikkaukset voidaan tehdä joko plastiikkakirurgian klinikassa, ihotautilinjan klinikassa tai lähettävässä yksikössä kokouksen ohjeen mukaan.

Tampereella vastaavat kokoukset pidetään joka toinen viikko. Tapauksen esittelee se, joka sen on kokoukseen tuonut. Patologi esittää kudoksenäytteet ja antaa histopatologisen arvion. Näiden perusteella laaditaan hoitosuunnitelma. Kokouksessa käsitellään myös potilaan tilanne leikkauksen jälkeen ja tarkastetaan leikkauksen riittävyys ja jatkohoidot sekä seurantasuunnitelma.

Tutkimusnäyttöä eduista

Pubmed-haulla löytyi vain 6 tutkimusta moniammatillisen tiimin merkityksestä muualla kuin kasvojen ja kaulan alueella sijaitsevan ihosyövän hoidossa (Liitetaulukko 1).

Ihosyöpiin keskittyneen patologin arvio näytteistä osoittautui erittäin tärkeäksi. Lisäksi

korostettiin dermatologin tekemää koko ihon arviointia melanoomapotilaan muiden ihosyöpien toteamiseksi (12). Dermatopatologiaan perehtyneen patologin uusi lausunto kasvainkudoksenäytteistä johti kokonaan toiseen diagnoosiin 4 %:ssa ja tuumorin luokituksen muutokseen jopa 24 %:ssa ohuista melanoomista (13).

Melanoomapotilaiden hoitaminen syövän hoitoon keskittyneissä yksiköissä moniammatillisesti oli kustannustehokkaampaa kuin hoito yksiköissä, joissa näitä potilaita hoidettiin harvemmin. Tämä johtui pääasiassa ylimääräisten poliklinikakäyntien, kuvantamistutkimusten ja laboratoriokokeiden jäämisestä pois sekä leikkaukseen liittyvistä kustannuksista (4). Moniammatillinen hoidon suunnittelu voi myös vähentää hoidon alueellista vaihtelua ja poikkeamia hoitosuosituksista (14–18).

Moniammatillisen ihokasvainkokouksen tavoitteena on parantaa ihosyöpien diagnostiikkaa sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja seurantaa. Kokouksiin voitaisiin ottaa tapauksia käsiteltäväksi myös videoyhteyden kautta tai paperikon-sultaatioina. Näin ihosyöpäpotilaat voisivat saada laadukkaan hoidon asuinpaikasta riippumatta. ●

TAULUKKO 1.

Ihosyöpäkokousten aiheet Helsingissä ja Tampereella.

Helsinki	Tampere
LÄHETTEEN PERUSTEELLA	
Melanooma	Melanooma
Breslow < 0,6 mm, jos ei dermatopatologin lausuntoa	Kaikki uudet melanoomat
Breslow 0,6–0,9 mm	Paikalliset uusiutumat
Melanoma primarium seu secundarium	Imusolmukemetastaasit
Kliiniset ja epäilyt imusolmukemetastaaseista tai systeemisestä metastoinnista	
Alle 18-vuotiaat ja 85 vuotta täyttäneet potilaat	
Raskaana olevat	
Elinsiirtopotilaat	
Autoimmuunisairaus, biologinen tai immunosuppressiivinen lääkitys	
Muut ihokasvaimet	Muut ihokasvaimet
Harvinaiset ihokasvaimet	Harvinaiset ihokasvaimet
Basalioma, kasvutavaltaan mikronodulaarinen,	Vaativampaa hoitoa tarvitsevat basaliomat
perineuraalinen tai infiltratiivinen	ja levyepiteelisyövät
Levyepiteeliekarsinoma pääläelä, huuleissa, korvalehdessä	Pään ja kaulan alueen syövät hoidetaan oman kokouksensa kautta
LEIKKAUKSEN JÄLKEEN	
Kaikki vartijasolmukeleikkaukset	Kaikki melanoomat, joissa tehty
Basalioma, kasvutavaltaan mikronodulaarinen,	vartijaimusolmuketutkimus
perineuraalinen tai infiltratiivinen	Vaativampaa hoitoa tarvitsevat muut ihosyövät